

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan remaja masih menjadi perhatian dan masalah kesehatan masyarakat di dunia hingga saat ini. Pada tahun 2019 remaja berusia 15 – 19 tahun di negara berpenghasilan rendah dan menengah diperkirakan memiliki 21 juta kehamilan setiap tahun, dimana sekitar 50% diantaranya kehamilan yang tidak diinginkan. Berdasarkan data tahun 2019, 55% kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja putri usia 15 – 19 tahun berakhir dengan aborsi yang tidak aman di negara berpenghasilan rendah menengah (Sully *et al.*, 2020). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari perkiraan 5.6 juta aborsi pada remaja putri yang terjadi setiap tahun, 3.9 juta termasuk aborsi tidak aman dan berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu (WHO, 2020a).

Kehamilan pada remaja juga berisiko terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan seperti eklampsia dan puerperalis endometritis, serta infeksi sistemik. Komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian di antara anak perempuan usia 15 – 19 tahun secara global menyumbang 99% kematian ibu pada usia 15 – 49 tahun pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2020a). Jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 sebesar 4627 kematian, terjadi peningkatan dari tahun 2019 sebesar 4221 kematian. Penyebab dari kematian ibu karena perdarahan sebanyak 1330 kasus, hipertensi kehamilan sebanyak

1110 kasus, dan gangguan sistem darah sebanyak 230 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Saat ini Indonesia dalam masa adaptasi kebiasaan baru COVID-19 yang merupakan perubahan gaya hidup tertentu pasca krisis yang berbeda dengan kondisi sebelumnya. Istilah ini digunakan selama pandemi COVID-19 karena orang harus menyesuaikan diri dengan perilaku baru yang diperkenalkan oleh WHO (WHO, 2020b). Kebijakan baru yang diadopsi oleh banyak negara adalah “*new normal*” merupakan skenario percepatan penanganan COVID-19 pada aspek kesehatan dan sosial ekonomi, serta merambah pada dunia pendidikan (Abidah *et al.*, 2020; Prahani and Cheng, 2020). Sistem pendidikan dirancang untuk menghadapi era COVID-19 ditandai dengan adaptasi kebiasaan baru. Pembelajaran berbasis teknologi atau *online* muncul sebagai pilihan untuk melaksanakan proses belajar mengajar pada masa adaptasi kebiasaan baru (Seage and Türegün, 2020).

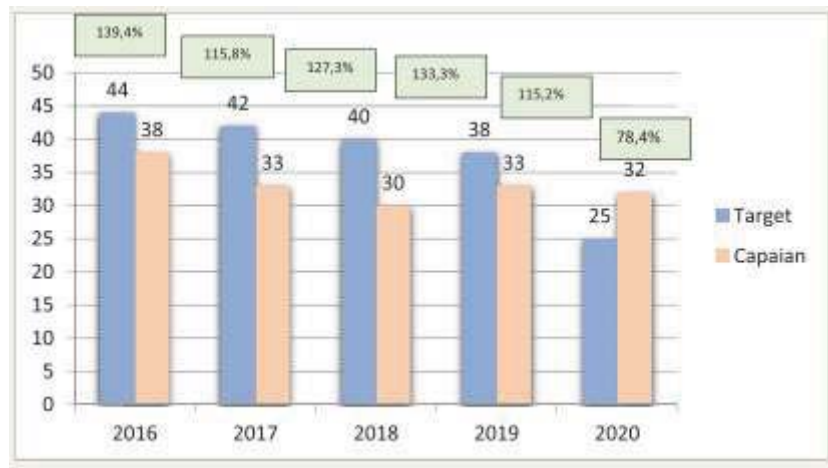
Pemerintah mengeluarkan kebijakan belajar di rumah melalui model *daring* (Kemenkes RI, 2020). Kementerian Pendidikan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 15 tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Belajar dari Rumah dalam Masa Darurat Penyebaran COVID-19 (Kemendikbud, 2020). Kebijakan tersebut berdampak pada aktivitas remaja dalam segala hal, termasuk akses layanan kesehatan (Lindberg, Bell and Kantor, 2020).

Kehidupan remaja perlu menjadi perhatian terhadap dampak dari aktivitas di dalam rumah termasuk sekolah, proses perkuliahan, dan ujian. Beberapa penelitian menyebutkan dampak pandemi terhadap kehidupan remaja, 55,1% remaja menyatakan stres dan 40% cemas (Fauziyyah, Awinda

and Besral, 2021), remaja berpotensi adiksi internet, *adiksi cybersexual*, *cyber-relational*, *net compulsions*, informasi berlebihan, adiksi komputer (Levani, Hakam and Utama, 2020). Sebuah penelitian juga melaporkan bahwa terjadi peningkatan perilaku masturbasi dan melihat pornografi, *sexting* dan olah pesan di *situs web* atau telepon, dan obrolan melalui telepon atau video dengan pasangannya (Li *et al.*, 2020; Lindberg, Bell and Kantor, 2020; Nelson *et al.*, 2020). Suatu studi di China menjelaskan dampak dengan adanya pembatasan sosial menimbulkan stress COVID-19 yang terbukti signifikan berhubungan dengan gejala kompulsif seksual. Hal ini menunjukkan bahwa COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik remaja, namun juga mempengaruhi perilaku psikologis dan niat, seperti gejala kompulsif seksual (Jianjun *et al.*, 2020; Deng *et al.*, 2021).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia tahun 2020 sebesar 270.203.917 jiwa dengan jumlah remaja usia 15 – 24 tahun sebesar 46.074.510 jiwa, artinya sebesar 17.05% dari total jumlah penduduk Indonesia adalah remaja (Badan Pusat Statistik, 2020). Dengan besarnya persentase remaja, menjadi perhatian penting bahwa masa remaja berisiko terhadap terjadinya masalah kesehatan reproduksi. Pandemi COVID-19 membawa dampak pada berbagai aspek kesehatan termasuk kesehatan reproduksi. Dampak kesehatan reproduksi terkait dengan belum tercapainya target angka kelahiran remaja atau *Age Specific Fertility Rate* (15 – 19 tahun). Angka kelahiran remaja atau *Age Specific Fertility Rate* (15 – 19 tahun) menunjukkan jumlah kelahiran remaja pada kelompok umur 15 – 19 tahun selama satu tahun per 1.000 orang remaja kelompok umur yang

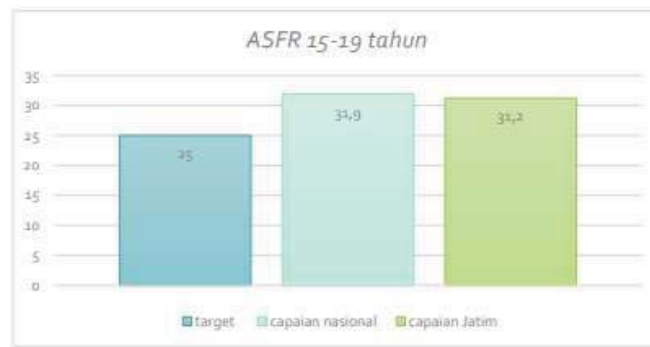
sama (BKKBN, 2020). Kehamilan remaja menjadi penyumbang kematian ibu dikarenakan remaja secara biologis maupun psikologis belum siap untuk hamil dan melahirkan. Tren pencapaian ASFR tahun 2015 – 2020 secara nasional berdasarkan target dapat dilihat pada grafik di bawah ini (Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN, 2020).



Gambar 1.1. Tren Pencapaian ASFR 15 – 19 tahun Periode Tahun 2015 – 2020 di Indonesia

Sumber: SKAP 2005 – 2019, *Performance Monitoring and Accountability* dan Laporan IKU Pusna, 2020 (BKKBN, 2020)

Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi yang belum mencapai target ASFR secara nasional. Pencapaian ASFR nasional sebesar 31,9 dan Provinsi Jawa Timur 31,2. Angka ini masih di atas target kinerja penurunan ASFR tahun 2020 yaitu 25 per 1.000 orang remaja. Sehingga dibutuhkan upaya yang keras baik nasional maupun Provinsi Jawa Timur untuk mencapai target tersebut (BKKBN Jawa Timur, 2020).



Gambar 1.2. Perbandingan capaian ASFR (15-19 tahun) pusat dan provinsi Jawa Timur Tahun 2020

Sumber: BKKBN Jawa Timur, 2020

Data BPS Kabupaten Ngawi yang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur menunjukkan terjadi peningkatan usia kawin pertama kurang dari 20 tahun yaitu pada tahun 2017 sejumlah 526 dari 5536 (8,56%), tahun 2018 sejumlah 190 dari 3136 (6,06%), meningkat kembali pada tahun 2019 sejumlah 506 dari 6148 (9,14%) (BPS Ngawi, 2019). Data dari Pengadilan Agama Kabupaten Ngawi mencatat selama 2020 ada 199 pengajuan dispensasi kawin. Sedangkan di tahun sebelumnya hanya 65 pengajuan selama kurun waktu tahun 2019 artinya mengalami kenaikan 206% dari tahun sebelumnya (Liputan 6, 2021). Kenaikan angka tersebut berperan dalam peningkatan risiko terjadinya kehamilan remaja di Kabupaten Ngawi.

Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko terjadinya anemia, hipertensi, preeklamsia/eklamsia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi, lahir mati, dan perdarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Penularan penyakit menular seksual juga menjadi risiko tinggi pada perilaku seks pra-nikah. Prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) tertinggi terjadi pada wanita belum menikah (24%) dan remaja perempuan umur 15–19 tahun (19%). Perasaan isolasi sosial,

tujuan pendidikan yang tertunda atau diabaikan, dan depresi ibu turut sebagai dampak dari kehamilan remaja (Kemenkes RI, 2015; Leftwich and Alves, 2017; Ayele *et al.*, 2018). Kehamilan remaja berisiko terjadi putus sekolah, sehingga remaja memiliki pendidikan dan ketrampilan yang rendah, konflik pada peran baru sebagai seorang ibu dan kebutuhan masa remaja (Achoka and Njeru, 2012; Watts, Liamputtong and Mcmichael, 2015). Remaja yang hamil seringkali datang terlambat pada pelayanan pre-natal, baik karena kurangnya pengetahuan, ketakutan akan konsekuensi, akses terbatas, ataupun stigma yang ada di masyarakat (Leftwich and Alves, 2017). Diperlukan identifikasi faktor risiko terjadinya masalah kesehatan reproduksi remaja agar mampu menekan angka kehamilan remaja.

BKKBN (2020) memaparkan bahwa faktor yang menyebabkan kehamilan remaja usia 15 – 19 tahun meliputi kurang optimalnya pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan penyuluhan bagi Remaja dan Pasangan Usia Subur (PUS) muda oleh tenaga lapangan karena kondisi pandemi COVID-19, model KIE dan media yang digunakan belum sepenuhnya menggunakan pendekatan kekinian yaitu media interaktif (video/media tiga dimensi) dan media sosial, terbatasnya akses pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan bagi PUS muda karena adanya kekhawatiran datang ke Fasilitas Kesehatan di masa pandemi COVID-19 (Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN, 2019; BKKBN Jawa Timur, 2020).

Studi sebelumnya turut menjelaskan faktor yang berkontribusi terhadap kehamilan remaja berdasarkan sosio-demografi diantaranya pendidikan remaja, pendidikan orang tua, pengetahuan, pendapatan orang

tua, usia menikah, tempat tinggal (Meriyani, Kurniati and Januraga, 2016; Kassa *et al.*, 2018; Setyaningsih and Sutiarsih, 2020). Faktor risiko terjadinya kehamilan remaja meliputi diskusi tentang kesehatan reproduksi, ketaatan beragama, keterpaparan media, perilaku pacaran (Magdalena and Notobroto, 2016; Krisylva, Joewono and Maramis, 2019; Panjaitan, Widagdo and Prabamurti, 2019; Aminatussyadiah, Wardani and Rohmah, 2020; Qomariah, 2020). Suatu studi di Malang menjelaskan risiko terjadinya kehamilan remaja yaitu riwayat kehamilan remaja pada keluarga (Setyaningsih and Sutiarsih, 2020). Kehamilan remaja turut dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan, aksesibilitas pelayanan kesehatan, pemanfaatan program kesehatan reproduksi (Ramadani, Nursal and Ramli, 2015; Zainafree, 2015). Budaya, pengaruh teman sebaya, dukungan keluarga, status perkawinan orang tua, serta pola asuh, status merokok turut berperan dalam terjadinya kehamilan remaja (Meriyani, Kurniati and Januraga, 2016; Kassa *et al.*, 2018; Poudel *et al.*, 2018; Lestari, Paramita and Bella, 2019).

Pembelajaran berbasis teknologi atau *online* sebagai pilihan untuk melaksanakan proses belajar mengajar di masa adaptasi kebiasaan baru (Seage and Türegün, 2020). Pada tahun 2021 pemerintah menerbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB) 4 menteri tentang penyelenggaraan pembelajaran di masa pandemi COVID-19 berdasarkan level Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Berikutnya Bupati menurunkan Surat Edaran (SE) terkait level PPKM sesuai daerah, kebijakan proses pembelajaran mendasar pada PPKM. Pada masa PPKM Darurat COVID-19 bulan Juli tahun 2021 di Kabupaten Ngawi dilakukan dengan menerapkan kegiatan

belajar mengajar pada sekolah, perguruan tinggi, akademi, tempat pendidikan/pelatihan secara *daring/online* hingga bulan Januari tahun 2022 (Bupati Ngawi, 2021a, 2021b).

Peningkatan kasus pernikahan dini yang berdampak pada kehamilan usia remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19 sebagai dampak tidak langsung akibat remaja yang stress dengan tekanan belajar *online* (Nizmadilla *et al.*, 2020). Perlu menjadi perhatian agar bisa memberikan data terkait dengan faktor yang mempengaruhi kehamilan remaja pada periode pembelajaran *daring*. Informasi faktor penyebab kehamilan remaja dengan mempertimbangkan dampak dari periode masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19 masih minim, dan belum menggambarkan tingkat kerawanan kehamilan pada remaja.

Informasi tentang prediktor kehamilan remaja masih terbatas, sehingga untuk mengukur risiko kehamilan usia remaja perlu dikembangkan suatu indeks. Faktor prediktor kehamilan remaja sebagai upaya perencanaan dan evaluasi program kesehatan remaja. Indeks yang menilai prediksi risiko kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19 belum pernah dilakukan.

Hasil penelitian berdasarkan *evidence-based* berkontribusi dalam optimalisasi program kesehatan reproduksi sebagai upaya preventif terjadinya kehamilan remaja. Penelitian berperan dalam mencapai tujuan SDGs 2030 ketiga yaitu mengurangi angka kematian ibu dan bayi pada indikator khusus 3.7.2 angka kehamilan remaja (usia 15 – 19 tahun) per 1000 wanita dalam kelompok usia tersebut (WHO, 2019) dan penghentian

merokok, serta tujuan SDGs kelima yaitu kesetaraan gender (Kementrian PPN, 2020; SDGs Center Universitas Airlangga, 2021).

1.2 Kajian Masalah

Pandemi COVID-19 telah berdampak pada sebagian besar aktifitas masyarakat, salah satu dampak dari pandemi pada anak dan remaja adalah adanya pembatasan sosial yang diterapkan oleh Pemerintah untuk mencegah potensi penularan virus COVID-19. Upaya ini bertujuan meminimalisir penularan COVID-19 pada anak. Pemerintah mengeluarkan kebijakan belajar di rumah melalui model *daring* dan modifikasi cara pelaksanaan pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja (Kemenkes RI, 2020). Suatu studi di China menjelaskan dampak dengan adanya pembatasan sosial menimbulkan stress COVID-19 yang terbukti signifikan berhubungan dengan gejala kompulsif seksual. Hal ini menunjukkan bahwa COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik remaja, namun juga mempengaruhi perilaku psikologis dan niat, seperti gejala kompulsif seksual (Jianjun *et al.*, 2020).

Kehamilan remaja merupakan kehamilan pada anak perempuan berusia 10 sampai 19 tahun (Ganchimeg *et al.*, 2014). Pemilihan faktor yang menjadi prediktor didasarkan pada modifikasi kerangka konseptual dari WHO untuk determinan sosial dari ketidaksetaraan kesehatan dan dampaknya terhadap kehamilan remaja. Berdasarkan kerangka konsep WHO, terbagi dalam 3 kategori yaitu faktor sosial ekonomi tingkat masyarakat, faktor sosial ekonomi tingkat rumah tangga dan individu, serta faktor yang berhubungan dengan perilaku individu dan kondisi sosial (WHO, 2010).

Studi sebelumnya terkait faktor risiko terjadinya kehamilan remaja turut berperan dalam pemilihan variabel prediktif potensial diantaranya karakteristik sosiodemografi, akses media kesehatan reproduksi, perilaku pacaran, riwayat kehamilan remaja pada keluarga, pola asuh, serta status merokok (Meriyani, Kurniati and Januraga, 2016; Poudel *et al.*, 2018; Krisylva, Joewono and Maramis, 2019; Suryatama *et al.*, 2019; Qomariah, 2020; Setyaningsih and Sutyarsih, 2020).

Remaja sebagai masa transisi terjadi perubahan fisik secara cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Pandemi COVID-19 berdampak adanya pembatasan sosial yang diterapkan oleh Pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menimbulkan stress COVID-19 yang terbukti berhubungan dengan gejala kompulsif seksual pada remaja (Jianjun *et al.*, 2020). Kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktor diantaranya edukasi remaja kurang optimal, rendahnya status sosial, ekonomi, pendidikan, dan wilayah/tempat tinggal (BKKBN Jawa Timur, 2020; Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN, 2020). Selain itu akses media, pola asuh, perilaku pacaran, serta perilaku berisiko lainnya yaitu merokok turut berperan terjadinya kehamilan remaja (Meriyani, Kurniati and Januraga, 2016; Poudel *et al.*, 2018; Krisylva, Joewono and Maramis, 2019; Qomariah, 2020; Setyaningsih and Sutyarsih, 2020).

Faktor sosio-demografi yang berhubungan dengan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah usia, pendidikan, pendapatan keluarga. Kehamilan tidak diinginkan oleh remaja wanita usia 15 – 19 dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20 – 24 (8%) (BKKBN,

2018). Hasil riset Setyaningsih and Sutiarysih (2020) menjelaskan bahwa remaja yang berpendidikan rendah memiliki peluang 20,8 kali lebih tinggi terjadi kehamilan remaja dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Kehamilan remaja terbukti lebih tinggi risikonya pada keluarga dengan kondisi ekonomi lebih tinggi ($\geq$ upah minimum regional) yaitu 5,8 kali dibandingkan remaja dalam keluarga dengan pendapatan rendah. Hal ini berkaitan adanya kesempatan bagi remaja dalam memperoleh fasilitas yang mendukung terjadinya hubungan seks (Meriyani, Kurniati and Januraga, 2016). Temuan ini tidak konsisten dengan penelitian Magdalena and Notobroto (2016) bahwa kasus kehamilan remaja lebih berisiko tinggi pada remaja dengan keluarga yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional. Keluarga miskin merasa tidak memiliki biaya untuk menyekolahkan anak pada jenjang lebih tinggi dan mendukung anak perempuan untuk menikah muda agar tanggung jawab bisa dialihkan kepada suami. Pernyataan ini sejalan dengan studi di Nigeria dan Rusia bahwa usia remaja, tingkat pendidikan remaja putri secara statistik terkait dengan kehamilan tidak diinginkan pada remaja (Izugbara, 2015; Panova *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian Poudel *et al.* (2018) di Nepal mengungkapkan bahwa remaja yang memiliki akses ke media massa tentang masalah kesehatan masyarakat protektif terhadap terjadinya kehamilan remaja. Remaja yang memiliki akses pada media massa cenderung memperoleh pengetahuan tentang kesehatan masyarakat serta risiko kehamilan remaja. Sejalan dengan suatu studi yang menjelaskan bahwa teknologi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan seksual, sikap seks yang aman, dan

norma seks yang lebih aman sebagai upaya preventif kehamilan tidak diinginkan pada remaja (Widman *et al.*, 2018). Studi Tartari (2015) pada remaja Albania bahwa sosial media memberikan dampak pada bertambahnya informasi.

Remaja yang memiliki rasa ingin tahu tinggi tanpa didasari dengan pemikiran yang panjang bisa berdampak pada perilaku yang tidak bertanggungjawab seperti perilaku pacaran yang mengarah pada hubungan seksual pra-nikah menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Perilaku berpacaran yang dijelaskan menurut SDKI 2017 adalah berpegangan tangan hal yang paling banyak dilakukan oleh wanita dan pria (64% dan 75%). Pria cenderung lebih banyak melaporkan perilaku cium bibir (50%) dan berpelukan (33%) dibandingkan dengan wanita (30% dan 17%). Hal ini sejalan dengan studi bahwa perilaku berpelukan dan berciuman adalah hal yang biasa dilakukan saat berpacaran. Perilaku berpacaran berisiko seperti berpelukan dan berciuman berlanjut pada perilaku seksual pra-nikah sebagai penyebab terjadinya kehamilan usia remaja (Purnamawati and Aritonang, 2020). Riwayat kehamilan remaja pada keluarga turut memiliki peluang 14,9 kali lebih tinggi terhadap terjadinya kehamilan remaja (Setyaningsih and Sutyarsih, 2020).

Remaja dengan pola asuh otoriter dan permisif berpeluang mengalami kehamilan sebelum menikah lebih tinggi dibandingkan remaja dengan pola asuh demokratis (Krisylva, Joewono and Maramis, 2019). Pada pola asuh otoriter, orang tua menunjukkan otoritas dalam memberikan aturan terhadap anak dan menganggap tabu membicarakan seks, berdampak remaja

melakukan hubungan seksual pra-nikah dengan alasan ingin tahu (Kartika and Budisetyani, 2018). Remaja dengan perhatian kurang dari orang tua pada pola asuh permisif akan lebih leluasa untuk melakukan perilaku negatif, tidak terkecuali perilaku seksual pra-nikah (Novanti, Anasari and Khosidah, 2013). Pola asuh demokratis didefinisikan sebagai cara orang tua mendidik anak dengan karakteristik memberikan kebebasan kepada anak namun tetap dengan pengawasan. Hasil studi menunjukkan bahwa anak dengan penerapan pola asuh demokratis tinggi berdampak pada rendahnya kejadian kehamilan remaja (Kartika and Budisetyani, 2018).

Budaya mencakup perbuatan atau aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh suatu individu maupun masyarakat, pola berpikir mereka, kepercayaan, dan ideologi yang mereka anut. Nilai tradisional dalam perilaku seksual yang paling utama adalah tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Nilai ini tercermin dalam keinginan mempertahankan kegadisan seseorang sebelum menikah orang tua belum memiliki kesiapan dengan perubahan dan kemampuan remaja-remaja dalam beradaptasi dengan nilai-nilai yang baru (Aryati, Suwarni and Ridha, 2019). Berbeda dengan budaya kumpul kebo yaitu hidup dan atau tinggal bersama antara laki-laki dan perempuan tanpa ikatan pernikahan yang sah (Irwansyah and Diana, 2016).

Studi Poudel *et al.* (2018) menjelaskan bahwa remaja wanita yang melaporkan memiliki kebiasaan merokok secara signifikan lebih mungkin untuk hamil selama masa remaja dibandingkan dengan remaja wanita tanpa kebiasaan merokok. Studi yang meneliti hubungan antara kebiasaan merokok dan kehamilan remaja masih sedikit di negara berkembang. Merokok selama

masa remaja dianggap sebagai perilaku yang mengambil risiko, sehingga memiliki kemungkinan risiko terjadi kehamilan remaja lebih tinggi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru terdapat modifikasi dalam memenuhi hak kesehatan remaja (Kemenkes RI, 2020).

1.3 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana indeks prediktif kejadian kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun indeks prediktif kejadian kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh **umur** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
2. Menganalisis pengaruh **pendidikan** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
3. Menganalisis pengaruh **pendapatan orang tua** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
4. Menganalisis pengaruh **riwayat kehamilan remaja pada keluarga** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;

5. Menganalisis pengaruh **pola asuh** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
6. Menganalisis pengaruh **budaya** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
7. Menganalisis pengaruh **akses media kesehatan reproduksi** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
8. Menganalisis pengaruh **perilaku pacaran** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
9. Menganalisis pengaruh **status merokok** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
10. Menganalisis pengaruh **cotinine urine** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
11. Menganalisis pengaruh **pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi** terhadap kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19;
12. Merumuskan **indeks prediktif** kejadian kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Meningkatkan literasi terkait faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19 berdasarkan hasil penelitian yang disampaikan pada pemegang

program kesehatan reproduksi. Sehingga memberikan motivasi bagi remaja dalam meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan reproduksi.

2. Bagi Pemegang Kebijakan

- a. Hasil penelitian sebagai bahan edukasi pada remaja terkait faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemi COVID-19.
- b. Sebagai dasar pertimbangan penyusunan strategi yang tepat dalam perencanaan, pencegahan, promosi, dan intervensi dalam upaya menurunkan kasus kehamilan pada remaja.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman khususnya mengenai indeks prediktif kehamilan remaja. Meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam melakukan penelitian ilmiah.